

PROGRAMME
du DES de MEDECINE GENERALE

UFR de Médecine et Pharmacie de Poitiers

Promotion 2012
Années universitaires 2012-2014

Département de médecine générale
Faculté de médecine et de pharmacie de Poitiers
6, rue de la Milétrie – BP 199
86034 Poitiers Cedex
Scolarité 05.49.45.43.23
Mel. scolarite.dmg.medecine@univ-poitiers.fr
Site Faculté : http://medphar.univ-poitiers.fr

C0GEMS Poitou-Charentes
Association n°1763
179 avenue Jean Guiton – 17000 La Rochelle
Contact Valérie Victor-Chaplet
Tél. 06.38.39.15.61
Mel. valerie.victor.chaplet@univ-poitiers.fr
Site collège : http://www.cogemspc.fr

Le DMG : Département de médecine générale de Poitiers					LA FONCTION	NOMS (en cours en 2012)	RESPONSABILITES
	Le CONSEIL du DMG	Hospitaliers			Le Doyen	Pr. Morichau-Beauchant Michel	Représentant es qualité de la Faculté
	Le CONSEIL du DMG	Hospitaliers			Cinq médecins hospitaliers désignés par les CME de chaque département	16. Dr Lucke 17 Nord. Dr Gombert 17 Sud. Dr Pasdeloup 79. Dr Volard 86.	Représentation des hôpitaux périphériques
	Le CONSEIL du DMG	Hospitaliers			Le coordonnateur universitaire CHU-CHR	Pr. Roblot Pascal	Relations inter hospitalières
	Le CONSEIL du DMG	Internes			Deux représentants des internes	Mesnier Thomas Didden Xavier	Représentation des internes
	Le CONSEIL du DMG	Le STAFF du DMG	Nommés	Le COGEMS	Le professeur titulaire de médecine générale (PT)	Pr. Gomes José	Directeur du DMG Coordonnateur régional du DES
	Le CONSEIL du DMG	Le STAFF du DMG	Nommés	Le COGEMS	Les maîtres de conférences associés de médecine générale (MCA)	Dr. Valette Thierry	Directeur du programme Porte-parole du staff
	Le CONSEIL du DMG	Le STAFF du DMG	Nommés	Le COGEMS	Les maîtres de conférences associés de médecine générale (MCA)	Dr. Birault François	Responsable de l'évaluation du DES et de la certification
	Le CONSEIL du DMG	Le STAFF du DMG	Nommés	Le COGEMS	Les maîtres de conférences associés de médecine générale (MCA)	Dr. Binder Philippe	Directeur du pôle Recherche
	Le CONSEIL du DMG	Le STAFF du DMG	Nommés	Le COGEMS	Les maîtres de conférences associés de médecine générale (MCA)	Dr. Parthenay Pascal	Responsable des stages pratiques et du contenu de l'ENT
	Le CONSEIL du DMG	Le STAFF du DMG	Nommés	Le COGEMS	Les maîtres de conférences associés de médecine générale (MCA)	Dr Girardeau Stéphane	Responsable des enseignements théoriques
	Le CONSEIL du DMG	Le STAFF du DMG	Nommés	Le COGEMS	Les maîtres de conférences associés de médecine générale (MCA)	Dr. Grandcolin Stéphanie	Responsable du tutorat et des stages femme/enfant
	Le CONSEIL du DMG	Le STAFF du DMG	Nommés	Le COGEMS	Les maîtres de conférences associés de médecine générale (MCA)	Dr. Frèche Bernard	Responsable des stages hospitaliers
	Le CONSEIL du DMG	Le STAFF du DMG	Nommés	Le COGEMS	Chefs de clinique (CC)	Dr. Poppelier Andrea	Coordination des contenus DMG – IMG-Soutien aux travaux de recherche quantitatifs des IMG
	Le CONSEIL du DMG	Le STAFF du DMG	Nommés	Le COGEMS	Chefs de clinique (CC)	Dr. Lemercier Xavier	Soutien aux travaux de recherche qualitatifs des IMG

						Dr. Du Breuillac Jean	Responsable de l'évaluation des enseignements facultaires Soutien aux travaux de recherche des IMG
						Dr Brabant Yann	Coordination du projet interrégional de certification pour la compétence prévention
					La présidente du COGEMS ou son représentant	Dr. Victor-Chaplet Valérie	Représentation des MSU
					Les quatre MSU coordinateurs départementaux des enseignements théoriques	16 Dr. Audier Pascal 17 Dr Brunet Vincent 79 Dr Archambault Pierrick 86 Dr. Keuk Anne Marie	Coordination et organisation des enseignements de son département géographique
					Les quatre MSU coordinateurs départementaux des stages ambulatoires et des tuteurs	16 Dr Levesque Jean Louis 17 Dr Baron Denis 79 Dr Heintz Anne Laure 86 Dr Robin Emmanuel.	Coordination et organisation des stages pratiques de son département géographique
					Referent Formation CNGE	Dr Audier Pascal	Organisation des formations régionales des MSU
					Tous les autres MSU (210) adhérents du CoGEMS	43 en Charente 57 en Charente-Maritime 45 en Deux-Sèvres 65 dans la Vienne	Attachés – Chargés - MSU

MAITRES de STAGES UNIVERSITAIRES (MSU) AGREES

Les listes des Maîtres de stage (MG1 et MG2) ainsi que celle des tuteurs peuvent être consultées sur l'Espace numérique de travail https://ent.univ-poitiers.fr
ou le site du Cogems-PC http://www.cogemspc.fr

La plupart des MSU sont joignables à leur adresse universitaire
prenom.nom@univ-poitiers.fr
ou à défaut à leur adresse personnelle

CHEFS de CLINIQUE de MEDECINE GENERALE

Dr. POPPELIER Andrea andrea.poppelier@univ-poitiers.fr	Dr. LEMERCIER Xavier xavier.lemercier@univ-poitiers.fr
Dr. De VAUGELADE Jean jean.de.vaugelade.du.breuillac@univ-poitiers.fr	Yann BRABANT yann.brabant@univ-poitiers.fr

SECRETARIAT du DMG Madame Marie-Noëlle BORDAGE (05.49.45.43.23)	**SERVICE de la SCOLARITE** Madame Barbara BENEDETTI (05.49.45.43.25)
6, rue de la Milétrie – BP 199 - 86034 Poitiers Cedex scolarite.dmg.medecine@univ-poitiers.fr	

SOMMAIRE

Le Diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine générale est ouvert aux étudiants ayant validé leur 2e cycle des études médicales et choisi la filière « *médecine générale* » aux Epreuves classantes nationales (ECN).

Ce document n'est pas exhaustif, il fournit l'essentiel du programme de 3e cycle de médecine générale à Poitiers. Des renseignements complémentaires peuvent être obtenus auprès de la scolarité de 3e cycle de médecine générale, du secrétariat du Département de médecine générale (DMG), du Directeur du DMG, des Enseignants-associés (EA), des Chefs de clinique (CC), des Tuteurs ou des Maîtres de stage universitaires (MSU).

Enfin, des documents ressources complémentaires peuvent être consultés ou téléchargés sur l'Espace numérique de travail de l'université (ENT) https://ent.univ-poitiers.fr ou sur le site du Collège des généralistes maîtres de stage du Poitou-Charentes http://www.cogemspc.fr/. Ils sont signalés dans le corps du texte par la rubrique (fiche xxx) et un récapitulatif vous en est fourni en annexe.

Remarque : certaines informations sont susceptibles de modifications en cours de cursus. Il revient à l'IMG de s'informer des mises à jour éventuelles auprès du secrétariat du DMG et en consultant régulièrement son mail universitaire et l'Environnement Numérique de Travail de l'université.

Décret n° 2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales
Arrêté du 29 janvier 2004 relatif à l'organisation des épreuves classantes nationales anonymes donnant accès au troisième cycle spécialisé des études médicales
BO n° 39 du 28 octobre 2004 : arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine et des diplômes d'études spéciales complémentaires

La PEDAGOGIE

Comme la plupart des autres Unités de formation et de recherche (UFR), le DMG de Poitiers a adopté, une pédagogie fondée sur les apprentissages dans une approche par compétences. Basée sur les travaux de recherche en pédagogie et en neurosciences cognitives, cette approche conduit à mettre en place des stratégies adaptées pour développer les compétences des internes, nécessaires à l'exercice de leur future profession. A partir des connaissances antérieures, l'IMG en formation va apprendre à mobiliser des ressources qui lui permettront de répondre de façon

efficiente aux situations professionnelles auxquelles il est confronté, dites situations cliniques authentiques. Le rôle facilitateur de l'enseignant ou maître de stage doit permettre à l'IMG de construire de façon autonome des processus de résolution de problèmes complexes.

Plusieurs outils pédagogiques en découlent :

- L'écriture de situations cliniques complexes et authentiques vécues par l'IMG, les **Récits de situations complexes et authentiques** (RSCA),
- La tenue du **cahier d'auto-évaluation** [**cf. fiche cahier auto évaluation],**
- La réalisation de divers travaux ou tâches dans les différents stages ou groupes d'échange restitués sous forme de **traces d'apprentissage** (voir en infra).

La concrétisation de cette pédagogie est formalisée dans le **Dossier d'apprentissage** (DDA). Il s'agit d'un « *échantillon de preuves sélectionnées par l'étudiant dans le but de rendre compte fidèlement de ses apprentissages…* » tout au long de son internat. Afin d'aider l'IMG dans ce concept, il est institué un accompagnement pédagogique obligatoire, le **tutorat**. Le tuteur, médecin généraliste et maître de stage universitaire (MSU) formé à cette mission pédagogique, accompagnera l'IMG tout au long de son cursus de 3e cycle.

Important : le DDA est un document numérique accessible sur l'espace numérique de travail de l'Université https://ent.univ-poitiers.fr (onglet « bureau virtuel »). Vous devrez y déposer régulièrement toutes vos traces d'apprentissage en fonction des critères de validation décrits en infra. Celles-ci seront à faire valider, semestriellement ou annuellement, par votre tuteur, c'est pourquoi, bien que personnel, votre DDA numérique devra obligatoirement être partagé avec celui-ci. La partie « *cursus* » sera documentée par la scolarité du 3e cycle de médecine générale. Vous pourrez, à tout moment, y consulter l'évolution de votre parcours pédagogique de 3e cycle. Une formation spécifique est dispensée en début de cursus lors de la réunion de rentrée.

Le TUTORAT

[cf. fiches premier entretien et entretiens suivants]

De l'utilité du tutorat

L'objectif du tutorat est d'optimiser la formation du futur médecin généraliste afin qu'il puisse acquérir de façon **autonome** les éléments indispensables à un exercice de qualité. Le tuteur a des missions **d'accompagnement, de soutien, d'évaluation des progrès (évaluation formative) et de validation du DDA**. Il facilite et guide l'apprentissage de l'IMG en tenant compte de ses acquis réalisés au cours des deux premiers cycles des études médicales puis au fil des semestres du 3e cycle de médecine générale en tenant compte de son projet professionnel. Le tuteuré, avec son tuteur, identifie ses besoins de formation, dresse un programme d'acquisition des compétences étalé sur les trois années du 3e cycle et envisage la constitution de son DDA, avec notamment la rédaction des RSCA. Le tuteur réalise donc un **accompagnement pédagogique** adapté aux besoins réels ou ressentis de l'IMG.

Important : c'est l'IMG qui reste le pilote de sa formation.

Le tutorat doit permettre de :

- Favoriser et guider le plan de formation
- Accompagner le cursus et repérer les difficultés
- Orienter et suivre les stages pratiques hospitaliers et ambulatoires

- Proposer, coordonner et suivre les lieux et méthodes d'apprentissage adaptés aux besoins et à la personnalité de l'étudiant
- Susciter et le plus souvent diriger le mémoire de DES
- Susciter et éventuellement diriger un projet de recherche et/ou de thèse
- Participer à l'évaluation formative
- Donner un avis consultatif sur le cursus et l'acquisition des compétences
- Valider les traces d'apprentissages du DDA numérique

Le tutorat à Poitiers

Le tutorat est **obligatoire** pour tous les IMG entrant en 3e cycle de médecine générale.

Modalités du choix du tuteur

- Les IMG doivent choisir un tuteur le plus tôt possible **lors du premier mois du cursus**. A cet effet, une liste de tuteurs est fournie par le secrétariat du DMG. Elle peut aussi être consultée sur les sites Internet.
- Chaque IMG prendra contact avec le tuteur pressenti. Celui-ci reste totalement libre pour donner son accord. **C'est le tuteur qui en avisera le secrétariat du DMG par courrier électronique**.

Important : pour les IMG n'ayant pas de tuteur au 1er décembre 2012, le DMG leur en attribuera un **d'office courant décembre**.

Le tuteur est attribué pour les **trois années** du DES. Toutefois, en cas d'incompatibilités de toutes natures, entre tuteurs et tuteurés, le bureau du DMG devra en être averti par l'une ou l'autre des parties. Celui-ci prendra alors les décisions qui s'imposent.

Le DMG demande à ce qu'il y ait - au moins - une **Rencontre individuelle avec le tuteur** (RIT) par an (mais deux la première année) complétée par des **échanges** téléphoniques ou électroniques et une rencontre par an en **Groupe d'échange et d'analyse de pratiques pour les internes et avec les tuteurs** (GEAPIT).

Ces GEAPIT rassemblent, **chaque année, en avril**, tous les tuteurés de deux tuteurs (en général 12) autour de 3 grands thèmes :

- Les difficultés rencontrées durant le cursus
- La rédaction des traces écrites déposées dans le **Dossier d'apprentissage**
- La rédaction du mémoire

Un travail intercurrent complémentaire est nécessaire, sa fréquence et ses modalités précises sont arrêtées entre tuteurs et tuteurés en fonction des nécessités réelles ou ressenties. Le tuteur apporte, dans les limites de ses compétences, toute aide souhaitée par l'IMG dans l'accomplissement de ses tâches pédagogiques (enseignement théorique), de ses RSCA et de son mémoire et éventuellement de sa thèse d'exercice. Il peut aussi conseiller le tuteuré pour l'organisation de son parcours de stages pratiques ambulatoires ou hospitaliers.

Important :

🕐 Le tuteur n'a pas mission de régler les difficultés rencontrées lors des stages ou des enseignements théoriques mais d'en avertir le Directeur du DMG qui prendra les mesures nécessaires.
🕐 Le tuteur peut être maître de stage (niveau 1 ou 2) de son tuteuré, si possible son directeur de mémoire et éventuellement son directeur de thèse.

Toutes les traces d'apprentissage déposées sur votre DDA numérique devront être, **obligatoirement**, validées par votre tuteur chaque semestre ou année en fonction des critères de validation du DES (cf. en infra)

Le PARRAINAGE

Le DMG de Poitiers a mis en place un « *parrainage* » des IMG de TC1 par des TC2 ou TC3. Cette procédure est déjà largement utilisée, avec succès, dans de nombreuses écoles professionnelles et débute dans quelques facultés de médecine. L'objectif est de faire bénéficier, aux générations montantes, de l'expérience de leurs aînés. L'aide peut aussi bien porter sur des questions organisationnelles que pédagogiques. Concrètement, et pour citer quelques exemples ; donner des informations sur les services hospitaliers, sur les terrains de stages ambulatoires, sur les maîtres de stage universitaires (1er ou 2e niveau), sur le choix des formations théoriques, sur l'utilisation des différents documents pédagogiques, sur l'écriture des RSCA ou encore sur le tutorat …

Il appartient à chaque IMG qui le désire de solliciter un parrain (un *coach*) parmi les IMG de TC2 et TC3.

Le DOSSIER d'APPRENTISSAGE (DDA)

De l'utilité de la compilation des traces d'apprentissage vers l'acquisition de compétences

En matière de formation des IMG, le DMG a choisi la **pédagogie d'apprentissage**. Dans cette approche, plutôt que de mettre en avant « *le rôle des professeurs qui enseignent à l'étudiant* », c'est « *le rôle de l'étudiant qui apprend de façon autonome, en interaction avec les professeurs* » qui est privilégié.

D'une façon générale, il s'agit de promouvoir, à partir des **tâches professionnelles authentiques** qui sont confiées à l'IMG pendant ses stages ambulatoires ou hospitaliers, un processus de **questionnements systématiques et supervisés**. Les questions non résolues deviennent les objectifs d'une étude personnelle que l'IMG a la responsabilité de compléter de façon autonome. La multiplicité des lieux de formation dans la maquette de stages du DES de médecine générale (cabinets ambulatoires, hôpitaux généraux, CHU, structures de soins diverses, etc.), impose l'utilisation d'un outil pédagogique capable de rendre compte du **travail personnel et réflexif** de l'IMG durant son cursus. Le dossier d'apprentissage (DDA) favorise les interactions de l'IMG avec ses divers formateurs lors des moments des supervisions et des entretiens. Dans cette perspective cohérente, à la fois d'apprentissage, d'enseignement et d'évaluation des compétences, le DDA se révèle un outil particulièrement fécond.

Le DDA est donc un **outil d'auto formation et d'auto évaluation**, propriété de l'étudiant, élaboré au fur et à mesure du cursus avec l'aide des MSU et des maîtres de stages hospitaliers ou de toutes autres personnes ressources sous le regard du tuteur. Il doit contenir les traces d'apprentissage rédigées **pendant toute la durée du DES**.

Le DDA est également un **outil d'évaluation** par le tuteur. Il servira de base à l'élaboration du **dossier de réussite** (DDR) (cf. infra), qui sera présenté pour la validation du DES.

Attention : une trace d'apprentissage n'est pas le « copier-coller » d'un document ni une observation médicale, c'est un travail personnel comprenant les éléments suivants :

- La description d'une situation ou d'un document
- Des commentaires réflexifs sur la progression des compétences (niveau antérieur versus niveau actuel) avec auto-évaluation
- Les ressources mobilisées et restant à mobiliser
- Le processus qui a permis la progression

Le Récit de situation complexe et authentique (RSCA) [cf. fiches transcription RSCA et évaluation RSCA]

Le RSCA constitue une trace d'apprentissage particulièrement intéressante dans cette perspective d'auto apprentissage. Il est élaboré à partir de l'observation (réellement vécue par l'IMG) d'un patient posant un problème de santé complet, complexe et pertinent (cf. cadre ci-dessous). Le RSCA est un récit « *narratif, écrit à la première personne et prenant en considération le contexte de la situation* » contrastant ainsi avec des « *observations cliniques médicales impersonnelles* ». Ils doivent se compléter d'une **analyse réflexive** de l'IMG permettant de détailler les problèmes posés, les compétences mises en jeu et les diverses connaissances nécessaires à la construction de ces compétences. Doivent aussi, y être consignées les démarches entreprises pour s'approprier ces connaissances : entretiens avec des personnes ressources (médicales – paramédicales – famille – etc.), notes d'analyse bibliographique, etc. Il précisera également la façon dont ces apprentissages ont modifié les représentations et les pratiques professionnelles de l'IMG.

A l'issue de son cursus, l'IMG devra avoir rédigé au moins trois RSCA (un par an). Le tuteur devra attester que le dernier RSCA correspond bien aux critères de qualité attendus. A défaut, il pourra demander à l'IMG d'en produire autant que nécessaire afin d'y parvenir.

Une situation clinique **complexe** est une situation :

- dont tous les indices nécessaires à la résolution du problème ne sont pas disponibles ou visibles d'emblée,
- qui présente un caractère pluridimensionnel (composantes intriquées bio-cliniques, psychologiques, sociales, réglementaires, déontologiques, économiques, éthiques, …),
- dont la solution n'est pas unique, exclusive ou standardisée.

Une situation clinique **authentique** est une situation

- exclusivement clinique (dans la « vraie vie » et non inventée) choisie dans l'expérience personnelle de l'interne

Une situation clinique **pertinente** est une situation :

- qui a du sens par rapport aux problèmes de santé les plus exemplaires rencontrés en soins primaires ambulatoires et qui permet d'illustrer les rôles du médecin généraliste et les compétences nécessaires pour les assumer

Cette écriture clinique et l'analyse réflexive constitue la trame de l'entretien semi-structuré entre l'étudiant et son tuteur. Ces RSCA doivent être, comme toutes les autres traces d'apprentissages, **régulièrement déposés sur votre DDA numérique** afin que le tuteur puisse en faire l'analyse selon une grille qualitative critériée à cinq points.

Critères d'analyse qualitative d'un RSCA utilisés par les tuteurs lors des entretiens semi-directifs

1. Récit narratif de la situation
   - Le récit narratif doit comporter les indices du vécu de la relation
   - Caractère narratif
   - Exposé de la démarche
   - Le caractère complexe de la situation est rapporté
2. Identification des problèmes posés et des objectifs d'étude
   - La problématisation doit identifier les questions que la situation pose à l'étudiant, dans une démarche d'auto évaluation avec
   - Pertinence des questions formulées
   - Adéquation avec tâches et fonctions de la MG
   - Précision et adéquation des objectifs
3. Recherche documentaire
   - La recherche documentaire doit être en adéquation avec les problématiques posées avec
   - Adéquation de la recherche avec les objectifs
   - Pertinence des références
   - Qualité des réponses
4. Synthèse et analyse de la recherche
   - La synthèse doit permettre d'identifier des solutions aux problèmes posés
5. Exposé de la solution des problèmes posés
   - Les traces de ce travail doivent être facilement exploitables et utilisables
   - L'étudiant doit pouvoir les commenter et les argumenter
   - L'étudiant doit pouvoir conserver les traces qu'il a sélectionnées car elles lui permettent de construire son savoir et ses compétences
   - L'étudiant doit pouvoir montrer ce qu'il faisait avant, ce qu'il a appris et ce qu'il pense pouvoir faire à l'avenir dans une situation semblable

Important :

Les compétences du médecin généraliste, les principes de l'auto-formation et de l'auto-évaluation, la constitution du DDA, les rôles du tuteur, les objectifs et le mode d'emploi des RSCA seront abordés lors du séminaire S2 « *Les outils d'apprentissage : outils et étapes de la formation* » au cours du premier semestre de TC1.

Tout document déposé dans le DDA, doit être indexé par des mots clés et faire référence aux compétences qu'il explore parmi les 6 compétences possibles

La FORMATION PRATIQUE (Les STAGES)

Contexte réglementaire

Décret no 99-930 du 10 novembre 1999 fixant le statut des internes et des résidents en médecine, des internes en pharmacie et des internes en odontologie
Décret n° 2002-1149 du 10 septembre 2002 modifiant le Statut des Internes
Décret n° 2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales
Arrêté du 22 septembre 2004 (publié au JO le 06 octobre 2004) - Annexe V – Titre II
Décret n° 2010-700 du 25 juin 2010 modifiant le décret n° 2004-67 du 16 janvier 2004 (art. 15 et 17)
Arrêté du 10 août 2010 modifiant l'arrêté du 22 septembre 2004 (publié au JO le 28 août 2010)
Arrêtés du 4 février 2011 (textes n° 24 & 25) relatifs à l'agrément, à l'organisation, au déroulement et à la validation des stages des étudiants en 3e cycle des études médicales (publié au JO le 9 février 2011)

La formation pratique repose sur 6 stages semestriels répartis ainsi

- **Deux semestres obligatoires** dans des lieux de stage hospitaliers agréés au titre de la discipline médecine générale
  - un au titre de la médecine d'adultes : médecine générale, médecine interne, médecine polyvalente, gériatrie aiguë (voir en infra la notion de lieu « bi validant »)
  - un au titre de la médecine d'urgence
- **Deux semestres** dans un lieu de stage agréé au titre de la discipline médecine générale
  - un semestre au titre de la pédiatrie et / ou de la gynécologie en ambulatoire (« femme-enfant ») ou hospitalier
  - un semestre libre
- **Un semestre auprès d'un médecin généraliste, praticien agréé-maître de stage** (stage de niveau 1)
- **Un semestre, selon le projet professionnel** de l'interne de médecine générale, effectué en dernière année d'internat, soit en médecine générale ambulatoire (sous la forme d'un stage autonome en soins primaires ambulatoires supervisé – SASPAS – stage de niveau 2), soit dans une structure médicale agréée dans le cadre d'un projet personnel validé par le coordonnateur du DES de médecine générale du DMG. La demande doit en être adressée les 1er janvier ou juin en fonction du semestre concerné

- **Dans l'ensemble du cursus**, des temps de formation à la prise en charge psychologique et psychiatrique des patients sont obligatoires. Ils sont réalisés à l'occasion de stages effectués dans les services et structures, y compris ambulatoires, agréés pour la formation des IMG et habilités pour cette formation.

- **Stage femme enfant**

  - Le stage « femme-enfant » en hospitalier ou en ambulatoire ne peut pas être doublé
  - Les IMG inscrits en DESc Urgence peuvent choisir ce stage en « ambulatoire » mais il ne validera pas le stage « pédiatrie » de la maquette du DESc Urgence

- **Stage(s) en CHU** : *« Les internes de médecine générale suivent une formation d'au moins un semestre de formation dans les lieux des stages au sein des centres hospitaliers universitaires agréés au titre de la discipline médecine générale. Toutefois, le coordonnateur local du diplôme d'études spécialisées de médecine générale peut, après avis du directeur de l'unité de formation et de recherche, dispenser l'interne de ce stage, dans le cas où les capacités de formation de la subdivision dont il relève s'avèrent insuffisantes »*.

Important :
[cf. liste lieux stages « bi-validant »]

- Pour le stage « *médecine adulte* » le DMG a dressé une liste de lieux de stages dits bi-validant « A » et « B ». Un seul semestre dans un lieu « A » valide le stage « *médecine adulte* » mais il faut deux semestres dans des lieux « B » **dans des spécialités différentes** pour assurer cette validation (nota : il est aussi possible de réaliser un semestre dans un lieu « B » puis un semestre en « A »).

Organisation pratique

« L'interne en médecine est un praticien en formation spécialisée. Il consacre la totalité de son temps à ses activités médicales et à sa formation sous la responsabilité de seniors ». En dehors

des absences légales (cf. infra) aucune interruption des fonctions n'est possible en cours de semestre. Les obligations normales de service sont de 11 demi-journées par semaine dont 2 demi-journées consacrées à la formation universitaire.

Important : les demi-journées dédiées aux enseignements doivent être prises en concertation avec votre chef de service et vos co-internes afin de ne pas nuire à la continuité et à la sécurité des soins dues aux patients.

- **Durée des stages** : *« Ses obligations de service sont fixées à onze demi-journées par semaine dont deux consacrées à la formation universitaire qui peuvent être regroupées selon les nécessités de l'enseignement suivi et cumulées dans la limite de douze jours sur un semestre »*

- **Gardes et repos de sécurité** : L'interne participe au service de gardes et d'astreintes au sein de son établissement d'affectation. Les gardes effectuées par l'interne au titre du service normal de garde sont comptabilisées dans ses obligations de service à raison de deux demi-journées pour une garde. Il peut également assurer une participation supérieure au service normal de garde, par exemple, lors de ses stages chez le praticien (niveau 1 ou 2) sous réserve de la signature d'une convention. Dans tous les cas, l'interne bénéficie d'un repos de sécurité à l'issue de chaque garde de nuit. Le temps consacré au repos de sécurité ne peut donner lieu à l'accomplissement des obligations de service (hospitalier ou ambulatoire) ou universitaires ». Cependant, il appartient à l'interne d'organiser son planning de gardes afin de pouvoir participer au mieux aux enseignements et stages. Cas particulier : les gardes ne sont plus obligatoires (mais possibles) à partir du 3e mois de grossesse.

- **Congé annuels : «** *L'interne a droit à un congé annuel de trente jours ouvrables, le samedi étant décompté comme jour ouvrable. La durée des congés pouvant être pris en une seule fois ne peut excéder vingt-quatre jours ouvrables* ». Les congés sont accordés par l'établissement d'affectation, les dates devant être arrêtées en fonction de l'organisation des services pour ne pas nuire à la continuité et à la sécurité des soins dus aux patients. Ces jours de congés doivent être signalés au service des ressources humaines du CHU. *(art. R 6153-12 CSP)*

- **Congés maternité ou maladie**

  - S'adresser au service des ressources humaines du CHU
  - Aviser l'ARS et le secrétariat du DMG

La procédure de choix

- Les choix de l'ensemble des stages (ambulatoires ou hospitaliers) se font chaque semestre, en même temps, dans les locaux de l'ARS Poitou-Charentes sous sa responsabilité.

- Les lieux de stages sont proposés par l'ARS en fonction des avis de la commission d'évaluation des besoins de formation et de la commission de subdivision, cette dernière statuant sur l'agrément des lieux de stages et leur répartition. Pour la médecine générale, les postes ouverts chaque semestre sont en adéquation « zéro » par rapport au nombre de postes à pourvoir pour le semestre.

- Les IMG choisissent leurs terrains de stage suivant l'ordre de leur classement aux ECN et du nombre de semestres de stage validés. A nombre de semestres validés équivalents, le rang de classement prévaut. En cas d'égalité de rang de classement entre deux IMG issus de

promotions différentes et ayant validé le même nombre de semestres, l'année de classement prévaut.

- **Cas particuliers**

  - Grossesse : l'interne en état de grossesse médicalement constatée, qui prend part à la procédure de choix du stage, peut demander à effectuer celui-ci en « surnombre » (poste ouvert « en plus » de ceux prévus par la commission de répartition). La demande doit en être faite auprès de l'ARS (fournir un certificat médical ou la déclaration de grossesse). Ce peut être un « surnombre validant », dans ce cas, l'IMG choisit un lieu de stage encore disponible au moment de son choix sans diminuer le nombre d'IMG pouvant accéder à ce poste. Dans ce cas, la validation du stage est soumise aux dispositions de l'article R. 6153-20 du code de la santé publique modifié par décret 2010-1187 du 8 octobre 2010 art 16 (soit quatre mois, minimum, de présence). A titre alternatif, elle peut, par dérogation aux dispositions de l'alinéa précédent, opter pour un stage en « surnombre non validant », le choix est alors indépendant du rang de classement. Ce stage ne peut pas être validé quelle que soit sa durée.

  - Disponibilité : au cours de son cursus, un IMG peut demander une mise en disponibilité (absence de prise de fonction de soins) pour un projet d'étude présentant un intérêt général, un stage de formation et de perfectionnement ou pour convenance personnelle. La demande doit en être faite auprès de la Direction des affaires médicales du CHU (en informer l'ARS et le secrétariat du DMG). En fonction du projet, la durée de cette disponibilité est d'un semestre à un an renouvelable une fois. La demande ne peut être prise en considération qu'après 6 mois de fonction effective. A l'issue de sa période de disponibilité, l'interne réintègre la procédure de choix en fonction de son nombre de stages validés et de son rang de classement aux ECN.

  - Cas particulier des disponibilités pour convenance personnelle : elles ne peuvent être accordées qu'après 12 mois de fonction. Durant cette période l'interne ne peut pas exercer d'activité de soins ou de garde dans un établissement public accueillant des internes.

  - Non validation des traces d'apprentissage : la non validation des traces d'apprentissages entraine la non validation du stage et la non progression du rang pour le choix suivant

Les différents stages

- **Les stages hospitaliers** : ils ont lieu dans des services agréés pour la médecine générale de la subdivision de Poitiers.

- **Le stage auprès du généraliste ou « stage de niveau 1 »**

Décret n° 97-495 du 16 mai 1997 et Décret no 97-1213 du 24 décembre 1997 rectificatif

Sauf cas de force majeure, à apprécier par le DMG, le stage auprès des médecins généralistes agréés dits MSU sera effectué entre le 2e et 4e semestre inclus.

Il se déroule auprès de plusieurs MSU réunis en binômes ou en trinômes dont l'un d'eux est dit « *maître de stage référent* ». Celui-ci assure la coordination de ces unités pédagogiques. Il est possible d'effectuer des journées de formations complémentaires dans des lieux de stages dits « satellites » :

- Stages courts sans convention (une à deux ½ journées/semaine) : pharmacie d'officine, infirmière, kinésithérapeute, etc.
- Stages institutionnels avec convention (voir impérativement avec la scolarité du DMG) : PMI, médecine scolaire, médecine du travail, etc.

La **mise en autonomie** est obligatoire mais progressive en fonction des compétences acquises par l'IMG. Cette autonomie doit être encadrée par la présence potentielle du praticien, présence physique ou par téléphone mais avec, dans ce cas, possibilité d'intervenir sur place à la demande de l'interne. La **supervision** des actes ainsi réalisés doit être effectuée dans les suites immédiates des consultations ou pour le moins dans un délai le plus court possible après ces consultations. Le **nombre d'actes** faits en autonomie ne peut excéder 20 sur une journée d'autonomie (et 270 sur les 6 mois).

En aucun cas, l'interne ne peut effectuer de remplacement de ses maîtres de stage ou toute autre forme qui pourrait, de fait, être assimilée à un remplacement.

Important : afin de faciliter les stages de niveau 1 en secteur rural, l'UFR et le DMG ont signé une convention avec le Conseil Régional Poitou-Charentes. Celui–ci offre aux IMG choisissant ces stages une participation aux frais de déplacement et une indemnité de logement. Les lieux de stage éligibles ainsi que les conditions sont fournis par La Région aux IMG intéressés.

- **Le stage de professionnalisation (SASPAS)**

Circulaire DGS/DES/ 2004 / n° 192 du 26 avril 2004 relative à l'organisation du SASPAS

Il se déroule en TC3 en milieu ambulatoire (stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée – SASPAS) auprès d'un trinôme de MSU à raison d'une journée par semaine dans chaque cabinet.

Le nombre d'actes moyen effectués quotidiennement par l'IMG ne peut excéder 20.

Les modalités de seniorisation répondent aux mêmes exigences que pour la mise en autonomie en stage de niveau I. Si la transmission simple des données de consultations doit être faite le jour même ou peu de temps après la réalisation des actes, la supervision pédagogique indirecte réalisée à partir de quelques situations exemplaires, telle qu'elle est définie par le cahier des charges du maitre de stage de SASPAS, peut être faite ultérieurement. Il conviendra de consacrer un temps dédié à cela et uniquement à cela, à un moment concerté entre l'interne et le praticien.

Les vacances sont à définir au sein de l'unité pédagogique des maîtres de stages concernés. Ainsi, l'interne peut aller chez les autres médecins en cas de vacances d'un des praticiens. L'autorisation de prise de vacances est de la responsabilité du maitre de stage référent mais les modalités d'application (nombre de jours restants) est de la responsabilité des affaires médicales du CHU.

La validation des stages

- Les IMG sont évalués par les **Maîtres de stage** (hospitaliers ou ambulatoires) auprès desquels ils sont affectés. La fiche d'appréciation signée par le responsable pédagogique et par l'IMG est adressée à la scolarité au plus tard les 15 septembre et 15 mars sous peine d'invalidation du stage (art 25 de l'arrêté du 4 février 2011). La validation définitive du stage est prononcée par le Doyen.

- Un semestre est invalidé lorsque l'IMG interrompt ses fonctions pendant plus de 2 mois (pour raison de maternité, maladie, mise en disponibilité ou suspension pour insuffisance professionnelle..,) ou ne remplit pas ses obligations d'écritures. Dans tous les cas, l'invalidation entraîne l'accomplissement d'un stage semestriel supplémentaire.

Acquisition de compétences
[cf. cahier d'auto évaluation]

L'IMG a à sa disposition un **cahier d'auto évaluation**. Ce cahier contient toutes les compétences et habiletés que l'IMG doit acquérir en stage pendant son DES. Au début de chaque stage, ambulatoire ou hospitalier, l'IMG évaluera avec son maître de stage (hospitalier ou ambulatoire) les compétences et habiletés du cahier qui peuvent être acquises pendant ce stage. En cours de stage et notamment à la fin de celui-ci, il validera avec son MdS l'acquisition de ces compétences et habiletés.

Important : ce cahier doit être consulté à chaque rencontre avec son tuteur en vue de l'évaluation de la progression de l'acquisition de ses compétences.

Absences : en cas d'absences, pour vacances, maladies, etc., celles-ci doivent être immédiatement signalées :

- Pour les stages hospitaliers, au chef de service et à la direction des affaires médicales de l'hôpital,
- Pour les stages ambulatoires, aux MSU et, impérativement, à la direction des affaires médicales du CHU.

Par contre, les absences liées à la formation (2 demi-journées par semaine) ne sont à communiquer qu'aux chefs de service ou aux MSU concernés.

Important : ces absences doivent être prises en concertation avec les autres internes du service afin de ne pas nuire au bon fonctionnement de celui-ci, à la continuité et à la sécurité des soins dues aux patients

DEROULEMENT des STAGES PARTICULIERS

Arrêté du 22 septembre 2004 relatif à l'organisation, au déroulement et à la validation des stages des étudiants en troisième cycle des études médicales appelés internes ou résidents
Arrêté du 4 février 2011 relatif à l'agrément, à l'organisation, au déroulement et à la validation des stages étudiants en 3e cycle des études médicales

Stages hors subdivision
Articles 17 & 18 de l'arrêté du 4 février 2011

« Les internes peuvent demander à réaliser trois stages dans une subdivision autre que celle dans laquelle ils ont été affectés, de préférence au sein de l'inter région d'origine….Le choix d'un stage hors subdivision exige au préalable, au sein de la subdivision d'origine, la validation de deux stages »

« Pour réaliser un stage hors de sa subdivision d'origine, l'interne adresse un dossier de demande de stage quatre mois avant le début du stage concerné pour accord au directeur de l'unité de formation et de recherche de médecine ou au président du comité de coordination des études médicales »

Le dossier sera déposé à la scolarité du 3e cycle de médecine générale

Il comporte :

- Une lettre de demande
- Un projet de stage
- L'avis du coordonnateur interrégional du diplôme d'études spécialisées d'origine
- L'avis du coordonnateur local du diplôme d'études spécialisées d'origine concerné
- L'avis du responsable médical du lieu de stage agréé ou du praticien agréé-maître de stage d'accueil, ainsi que celui du directeur de l'établissement hospitalier ou de l'organisme d'accueil

« Le directeur de l'unité de formation et de recherche donne son accord pour la réalisation de ce stage après consultation des représentants de l'ARS, du centre hospitalier universitaire de rattachement et des internes »

« Le directeur de l'unité de formation et de recherche transmet une copie de sa décision au directeur général de l'agence régionale de santé de rattachement d'origine et au directeur général de l'agence régionale de santé d'accueil ainsi qu'au directeur général du centre hospitalier universitaire de rattachement de l'interne pour l'établissement d'une convention portant sur les modalités d'accueil de l'interne hors subdivision »

« Pendant son stage, l'IMG reste affecté au centre hospitalier universitaire d'origine, qui lui sert les éléments de rémunération, conformément aux dispositions du décret du 10 novembre 1999. L'IMG est mis à la disposition de l'établissement hospitalier d'accueil, qui est chargé des autres éléments de rémunération que ceux prévus au 1er de l'article 10 du décret du 10 novembre 1999, par convention entre cet établissement et le centre hospitalier d'origine »

« L'IMG est soumis au règlement intérieur propre à l'établissement d'accueil. La convention prévoit également les conditions dans lesquelles les parties prennent en charge les dommages causés par la présence des IMG ou des résidents dans l'établissement partie à la convention »

Stages dans les départements et collectivités d'Outre-Mer et en Nouvelle Calédonie

Article 20 de l'arrêté du 4 février 2011

« Par dérogation à l'article 17 du présent arrêté, les stages en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie faisant l'objet des conventions requises par l'article 47 du décret du 16 janvier 2004 susvisé peuvent avoir lieu dès le second semestre de formation en troisième cycle avec l'accord du coordonnateur local. Le renouvellement éventuel de ces stages au-delà de la durée de deux semestres est soumis aux mêmes conditions que celles prévues à l'article 10 du présent arrêté »

« Pendant le stage effectué dans les départements et collectivités d'outre-mer ou en Nouvelle-Calédonie, l'interne ou le résident est rémunéré par la structure d'accueil selon des modalités fixées par convention »

« Par dérogation à l'article 17 du présent arrêté, l'interne ou le résident affecté dans l'inter région des Antilles-Guyane et dans la subdivision de l'océan Indien peut effectuer la moitié de ses stages

hors subdivision. La constitution et l'instruction du dossier de demande de stage respectent les mêmes règles que celles définies à l'article 18 du présent arrêté »

« Pendant le stage effectué dans un département ou territoire d'outre-mer, l'IMG ou le résident est rémunéré par la structure d'accueil selon des modalités fixées par convention »

La demande de dossier se fait auprès de l'Université Victor Ségalen BORDEAUX 2 (Département DOM-TOM - 146 Rue Léo Saignat - 33076 BORDEAUX Cedex - Téléphone : 05.57.57.10.29)

Important : par décision de la Faculté de médecine et de pharmacie de Poitiers et du DMG, les stages chez le praticien de niveau 1 et 2 ne sont pas autorisés dans les DOM. Aucune demande ne sera prise en considération avant que le stage chez le praticien n'ait été validé.

Stages dans une discipline différente de la discipline d'affectation

Article 19 de l'arrêté du 4 février 2011

« Pour réaliser, au sein de sa subdivision, un stage agréé au titre d'une discipline différente de sa discipline d'affectation, l'interne adresse, un mois avant la tenue de la commission d'évaluation des besoins de formation, un dossier de demande de stage au directeur de l'unité de formation et de recherche de médecine. Le directeur de l'unité de formation et de recherche de médecine transmet une copie de sa décision au directeur général de l'agence régionale de santé de rattachement d'origine et d'accueil »

Le dossier sera déposé à la scolarité du 3e cycle de médecine générale

Il comporte :

- Une lettre de demande
- Un projet de stage
- L'avis favorable du coordonnateur local, au vu de l'intérêt pédagogique de ce stage pour la réalisation de la maquette

« L'interne ou le résident doit au préalable avoir validé un semestre dans sa discipline. Il ne peut réaliser ce choix que volontairement. Il choisit alors son stage après les internes de la discipline choisie ayant la même ancienneté et quel que soit son rang de classement. Le rang de classement intervient pour départager plusieurs internes dans cette situation »

La FORMATION THEORIQUE

Contexte réglementaire

Deux cents heures réparties dans les 3 ans du DES *(à Poitiers, dans le contexte de l'auto-apprentissage, la formation théorique « effective » se trouve répartie entre les séminaires, les groupes d'échanges et d'analyses des pratiques pour les internes (GEAPI), les apprentissages théoriques dispensés pendant les stages, les réunions avec les tuteurs (Rencontres individuelle avec le tuteur (RIT) et Groupe d'échanges et d'analyses des pratiques pour les internes avec les tuteurs (GEAPIT) et le temps consacré par chaque interne au travail personnel de préparation des*

tâches pédagogiques).
Arrêté du 22 septembre 2004 (publié au JO le 06 octobre 2004) - Annexe V – Titre I

- ***Enseignements généraux***
  - *Méthodologie de l'évaluation des pratiques de soins et de la recherche clinique en médecine générale*
  - *Épidémiologie et santé publique*
  - *Organisation, gestion, éthique, droit et responsabilité médicale en médecine générale, économie de la santé*
- ***Enseignements spécifiques***
  - *La médecine générale et son champ d'application*
  - *Gestes et techniques en médecine générale*
  - *Situations courantes en médecine générale : stratégies diagnostiques et thérapeutiques et leurs évaluations*
  - *Conditions de l'exercice professionnel en médecine générale et place des médecins généralistes dans le système de santé*
  - *Formation à la prévention, l'éducation à la santé et l'éducation thérapeutique*
  - *Préparation du médecin généraliste au recueil des données en épidémiologie, à la documentation, à la gestion du cabinet, à la formation médicale continue, à l'évaluation des pratiques professionnelles et à la recherche en médecine générale*

L'enseignement théorique à Poitiers

Organisation matérielle

Une activité d'enseignement théorique a lieu, en moyenne, **une fois par mois,** exceptés en juillet et août (période de vacances). Il comporte 6 **séminaires** (5 en 1ère année et 1 en 3e année) et 21 **Groupes d'échanges et d'analyses des pratiques pour les internes** (GEAPI) thématiques. Chaque enseignement est décliné quatre fois sous la responsabilité de deux enseignants par séance.

Le calendrier des enseignements (consultable sur l'ENT) est établi chaque année par le DMG. Il renseigne sur les thèmes, les dates, les lieux, les noms des enseignants et les tâches pédagogiques attribuées à chaque sous-groupe. Le service de la scolarité du 3e cycle de médecine générale tient à jour, sur votre DDA numérique, vos présences et la validation des tâches qui vous sont attribuées.

Organisation pédagogique

Les séminaires se déroulent de façon interactive autour de tâches pédagogiques, par séances de 6 heures (9h00-12h00 et 14h00-17h00) sauf le séminaire S1 de 3 heures.

Les GEAPI de 2 heures sont thématisés. Ils se déroulent de manière interactive à la « *manière d'un groupe de pairs* » autour de la présentation de situations cliniques en rapport avec le thème annoncé apportées par les IMG.

Pour chaque séminaire ou GEAPI, des groupes d'IMG sont responsables de travaux préparatoires ou tâches pédagogiques de présentation. A cet effet, votre promotion est divisée en quatre groupes (A, B, C et D), eux-mêmes subdivisés en quatre sous-groupes (A1, A2, A3, A4, B1 etc.) qui resteront fixes tout au long des 3 années de votre cursus. Pour chaque formation, les inscrits de chaque sous-groupe se verront attribuer une tâche pédagogique à adresser aux enseignants

responsables de la formation sous la forme d'un diaporama (*voir fichier « 8 minutes pour convaincre » sur l'ENT (Medphar DDA promotion 2012 Ressources/Enseignements théoriques/Guide de présentation de tâche pédagogique*). Pour préparer, ces tâches, vous pouvez solliciter l'avis de votre tuteur ou de vos MSU. Une (voire plusieurs) présentation(s) choisie(s) par les enseignants servira(ont) de support au travail interactif de chaque formation.

La validation du travail proposé par chaque IMG sera faite par le (les) enseignant(s) participant à la séance.

Il est impérativement demandé de fournir votre travail préparatoire (PPT) aux généralistes enseignants responsables du GEAPI ou du séminaire ***8 jours avant la date de la formation*** sous la forme d'un diaporama clair et peu chargé (chaque diapositive étant accompagnée d'un commentaire (qui n'apparait pas à l'écran dans la version à valider). Un document est à votre disposition sur l'ENT pour mieux le préparer. Votre tuteur ou vos Maîtres de stage peuvent vous aider à le construire. Une ou deux des présentations, par tâche, seront choisies pour être présentées. La validation de votre travail sera faite par le (les) enseignant(s) participant à la séance.

Important : à l'issue de chaque séance d'enseignement, vous devrez documenter, dans les 10 jours, une évaluation. Celle-ci vous sera proposée sous la forme d'un document électronique accessible sur l'ENT.

La validation

Les présences et les réalisations des tâches seront attestées par les enseignants responsables de la séance sur l'ENT pour le service de la scolarité du 3e cycle de médecine générale et qui seront reportées dans le DDA numérique.

Important : la validation de la séance d'enseignement ne sera définitivement acquise qu'une fois l'évaluation réalisée sur l'ENT.

Calendrier des Séminaires
Groupes d'échanges et d'analyses des pratiques pour les internes (GEAPI)
Groupes d'échanges et d'analyses des pratiques pour les internes et avec les tuteurs (GEAPIT)
Rencontres Individuelles avec le Tuteur (RIT)

1e ANNEE (TC1)			
Semestre 1		**Semestre 2**	
Novembre	S1 La démarche médicale Fondement théorique et implications	Mai	GEAPI 3 Les urgences somatiques
Décembre	S2 Les outils d'apprentissage Outils et étapes de la formation	Juin	S4 Thèse et recherche
Janvier	RIT 1	Juillet/Août	
Janvier	S3 La démarche appliquée Outils de repérage, de choix et de mise en œuvre		
Février	GEAPI 1 L'incertitude	Septembre	GEAPI 4 La continuité des soins
Mars	GEAPI 2 Les poly pathologies	Octobre	S5 La relation médecin malade

Avril	GEAPIT 1	Octobre	RIT 2

2e ANNEE (TC2)			
Semestre 3		**Semestre 4**	
Novembre	GEAPI 5 Le patient derrière son symptôme	Mai	GEAPI 10 L'annonce d'un diagnostic grave et situations irréversibles
Décembre	GEAPI 6 La coordination des soins	Juin	GEAPI 11 La consultation avec un tiers
Janvier	GEAPI 7 La déontologie	Juillet/Août	
Février	GEAPI 8 Le patient qui ne s'améliore pas	Septembre	GEAPI 12 Le patient séduisant
Mars	GEAPI 9 Le patient insatisfait ou exigeant	Octobre	GEAPI 13 Le handicap
Avril	GEAPIT 2	Octobre	RIT 3

3e ANNEE (TC3)			
Semestre 5		**Semestre 6**	
Novembre	GEAPI 14 Le dépistage	Mai	GEAPI 19 Les réseaux
Décembre	GEAPI 15 Le patient vivant dans un contexte de violence	Juin	S6 Gestion de l'entreprise médicale
Janvier	GEAPI 16 La prévention	Juin	RIT 4 pour les IMG soutenant leurs mémoires en septembre-octobre
Février	GEAPI 17 L'éducation thérapeutique	Juillet/Août	
Février	RIT 4 pour les IMG soutenant leurs mémoires en mars-avril		
Mars	GEAPI 18 Savoir dire non Patient pharmaco-dépendant Demande indue Accueil de l'adolescent	Septembre	GEAPI 20 Les réquisitions
Avril	GEAPIT 3	Octobre	GEAPI 21 La Santé Publique

Le MEMOIRE de MEDECINE GENERALE

[cf. fiche validation sujet du mémoire]

Important

- La direction de mémoire est obligatoire. Elle peut être assurée par le tuteur ou par tout autre MSU, notamment l'un des maîtres de stages ambulatoires de l'IMG.
- Les inscriptions à l'une ou l'autre des sessions de soutenance ne seront prises en compte qu'après la réception de la fiche de validation mentionnant l'accord du directeur de mémoire parvenue au service de la scolarité du 3e cycle de médecine générale au moins deux mois avant la session.

Trois possibilités de contenu

- **Un Dossier de Réussite (DDR)** (voir en infra)
- **Un travail original clinique ou fondamental publiable** dans l'un des champs de la discipline « médecine générale » : soin, recherche ou sciences de l'éducation (cela exclut une étude purement bibliographique),
- **Tout ou partie de la thèse,** exclusivement dans le champ des soins primaires (+++), soutenue lors de la dernière année d'internat.

La forme

- 20 pages maximum, (reliées), non compris le sommaire, les illustrations, les références et le résumé.
- Interligne 1,5, police Arial 10 ou équivalent, page de garde selon modèle fourni par le service de la scolarité du 3e cycle de médecine générale

Le dépôt du mémoire

- Un exemplaire papier sera adressé à chaque membre du jury, 3 semaines, au moins, avant la soutenance
- Une version numérique (sauf pdf) sera envoyée au service scolarité du 3e cycle de médecine générale
- Le DDA électronique ne sera apporté que le jour de la soutenance

La soutenance

- Elle a lieu deux fois par an fin mars-début avril pour la première session et fin septembre-début octobre pour la seconde session (les dates précises sont arrêtées par le DMG au début de l'année universitaire).
- Composition du jury : un Enseignant nommé en médecine générale, un Professeur d'université praticien-hospitalier et un Maître de stage universitaire (le directeur du mémoire peut assister à la soutenance).
- Déroulement :
  - Présentation du mémoire (une dizaine de diapositives) : 10 mn
  - Réponses aux questions du jury : 10 mn
  - Le mémoire sera noté sur 20 points.

La préférence pédagogique du DMG de Poitiers, est le **Dossier de réussite** (DDR) dont le **contenu** est un travail réflexif à partir de la sélection des meilleures traces d'apprentissage réunies dans le DDA pendant le DES.

C'est à l'IMG de choisir parmi ces traces celles qui attestent de son *niveau de compétence au terme du DES*.

Ainsi, **à partir de certaines des 6 compétences génériques** du médecin généraliste (cf. séminaire S2) **mais toujours à travers l'évocation de situations authentiques** issues des traces de son DDA, l'étudiant doit répondre aux questions suivantes :

- Quel est le niveau de ma compétence à la fin de mon internat (*auto-évaluation*) ?
- Quelles traces d'apprentissage attestent d'un bon niveau (ou de lacunes) pour cette compétence (*preuve*) ?
- Si j'ai progressé depuis, à quel niveau en suis-je et qu'est-ce qui m'a fait progresser (*ressources mobilisées*) ?

- Si non, quelles ressources pourrai-je mobiliser dans le futur pour combler mes lacunes (*ressources mobilisables*) ?

La VALIDATION du DES de MEDECINE GENERALE

Contexte réglementaire

La délivrance du diplôme d'études spécialisées en médecine générale est prononcée par la commission interrégionale sur proposition de la commission régionale. Le DMG fournira tous les éléments d'appréciation nécessaires à la formulation d'un avis par le directeur de l'unité de formation et de recherche dont relève l'IMG.
Arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine (art 12)

> Art. 12. La commission interrégionale propose la délivrance du diplôme d'études spécialisées au cours du dernier semestre d'internat.
> *Elle se fonde sur :*
> - *la validation de tous les stages exigés pour le diplôme d'études spécialisées, attestée par un carnet de stage*
> - *ou, à défaut, par les fiches mises en annexe à l'arrêté relatif à l'organisation, au déroulement et à la validation des stages des internes*
> - *un mémoire rédigé et soutenu par l'interne et portant sur un travail de recherche clinique ou fondamentale. Ce mémoire peut porter sur un thème spécifique ou être constitué d'un ensemble de travaux. Le sujet de ce mémoire doit être préalablement approuvé par l'enseignant coordonnateur. Avec son accord, la thèse peut, en tout ou partie, tenir lieu de mémoire si elle porte sur un sujet de la spécialité et si elle est soutenue lors de la dernière année d'internat*
> - *un document de synthèse rédigé par l'interne, portant sur les travaux scientifiques qu'il a réalisés, notamment dans le cadre de la préparation d'un diplôme d'études approfondies ou d'un Master, sur sa participation à des congrès ou colloques, ses stages à l'étranger et toute autre formation ou expérience complémentaires*
> - *des appréciations annuelles de l'enseignant coordonnateur et, le cas échéant, des enseignants coordonnateurs d'autres spécialités*
> - *l'avis du directeur de l'unité de formation et de recherche dont relève l'interne*

La validation du 3e cycle de médecine générale à Poitiers

Elle repose sur les éléments suivants :

1. Les attestations de validation des 6 stages pratiques dans le respect de la maquette
2. Les attestations de participation à tous les enseignements théoriques (séminaires et GEAPI)
3. La présence dans le dossier d'apprentissage des éléments suivants :
   - 4 traces de RIT (deux en TC1 et une par an en TC2 et TC3)
   - 3 traces de GEAPIT (une par an)
   - 3 RSCA explorant les compétences du médecin généraliste (une par an).
   - 3 autres traces d'apprentissage (par ex. analyses réflexives de groupes de pairs et/ou un RSCA et/ou autres apprentissages en médecine générale)
   - Les différentes traces de tâches pédagogiques de présentation des séminaires ou de GEAPI à thème
   - 6 traces de validation du cahier d'auto évaluation (une par semestre)

4. Les validations (semestrielles ou annuelles) par le tuteur des traces d'apprentissage déposées sur le DDA numérique
5. Un mémoire soutenu devant un jury nommé par le DMG. (cf.supra)

Absences aux séminaires : les 6 séminaires sont obligatoires. Toute absence devra être rattrapée dans un autre groupe, au pire l'année suivante.

Cas particuliers : stages en DOM-TOM (et hors subdivision)

- Les IMG qui effectuent ces stages dès le second semestre devront valider le S4 et S5 à leurs retours en métropole et avec la promotion suivante.

- Les IMG qui effectuent ces stages en 6e semestre pourront valider le S6, soit par anticipation avec la promotion supérieure, soit à leurs retours avec la promotion antérieure. Il est hautement conseillé d'effectuer ces validations par anticipation et d'en avertir, le plus tôt possible, la scolarité.

Absences aux GEAPI : les GEAPI sont des outils pédagogiques essentiels pour l'acquisition des compétences, ils sont obligatoires. Toutefois, la validation du DES sera possible avec, au moins, 18 présences aux GEAPI sur les 21 proposés.

Important : ces absences ne dispensent pas d'adresser en temps et en heure, la tâche pédagogique prévue pour votre sous-groupe.

Il est toujours possible en fonction des attributions faites par le DMG d'échanger la présence à un GEAPI avec un autre IMG. Rattraper un GEAPI dans une autre séance reste lié à l'accord des enseignants responsables en fonction des places disponibles et est donc aléatoire.

- Cas particuliers : pour les IMG réalisant des stages en DOM-TOM ou hors subdivision, leurs absences aux GEAPI se déroulant durant cette période devront être compensées, soit par anticipation, soit au retour en fonction de la période à laquelle se situe cette absence dans le cursus. Dans ces cas, et de façon exceptionnelle, ces GEAPI seront suivis avec une autre promotion.

Absence à un GEAPIT : les convocations aux GEAPIT sont faites par le secrétariat du DMG. Toutefois, ceci n'empêche pas chaque tuteur de prendre contact avec ses tuteurés pour arrêter les dates et lieux de la formation. En cas d'excuses recevables (suivant l'avis du tuteur), le GEAPIT peut être remplacé par un RIT ou une autre tâche pédagogique.

Non réalisation des tâches d'apprentissage annuelles : les réalisations d'un RSCA et d'une autre trace d'apprentissage par an sont absolument obligatoires. Courant septembre de chaque année, le DMG effectuera une requête sur les DDA électroniques pour repérer les manquements à cette obligation. Dans ces cas-là, le DMG avertira l'IMG et son tuteur de la carence de dépôt des traces manquantes. Le dépôt de ces tâches devra intervenir, au plus tard, le 15 novembre, date à laquelle le DDA de l'année en cours sera « gelé ». Le semestre ne sera pas validé en cas de défaut de dépôt des tâches dans le temps imparti.

Attention : le 1er novembre de chaque année, le dépôt des traces d'apprentissage de l'année précédente sur votre DDA numérique sera bloqué. Ainsi les traces non déposées pour les deux semestres écoulés ne pourront plus l'être. Si vous n'avez pas rempli vos obligations avant ce blocage, il faudra alors établir une requête auprès du Directeur du programme

(thierry.valette@univ-poitiers.fr) puis justifier du manque de ces traces auprès de la "Commission de recours" du DMG pour la validation de votre DES qui tranchera sur la solution à apporter à ce manquement.

DROIT au REMORD

Art. 11 de l'arrêté du 4 février 2011 (texte n° 24)

« un interne peut demander avant la fin du quatrième semestre d'internat validé à changer de préchoix de spécialité au sein de sa discipline et de sa subdivision d'affectation lorsque le rang initial de classement de l'interne l'a situé, dans la spécialité pour laquelle il souhaite opter, à un rang au moins égal à celui du dernier candidat issu des mêmes épreuves classantes nationales et affecté dans cette spécialité au niveau de la subdivision.

En outre, durant le quatrième semestre d'internat, un interne qui ne remplit pas les conditions fixées au premier alinéa peut demander à changer de préchoix de spécialité au sein de sa discipline et de sa subdivision d'affectation lorsque, dans la spécialité pour laquelle l'interne souhaite opter, le nombre d'internes issus des mêmes épreuves classantes nationales ayant opté pour le préchoix de cette spécialité est inférieur au nombre d'internes à former prévu au deuxième alinéa de l'article L. 632-2 du code de l'éducation. Si les demandes sont supérieures à ce nombre, les candidatures sont examinées en considération du rang de classement et de l'ancienneté de l'interne qui souhaite effectuer ce changement, dans la limite du nombre d'internes à former par spécialité prévu au deuxième alinéa de l'article L. 632-2 du code de l'éducation.

La demande de changement de préchoix de spécialité s'effectue dans les deux cas par courrier adressé au directeur de l'unité de formation et de recherche de médecine auprès de laquelle l'interne est inscrit au cours des deux premiers mois du semestre de formation.

Cette possibilité ne peut s'exercer qu'une fois au cours de la formation de troisième cycle »

La THESE de DOCTORAT (exercice)

[cf. fiche d'aide méthodologique pour la thèse d'exercice]

Contexte réglementaire

Décret no 90-41 du 9 janvier 1990 modifiant le décret no 88-321 du 7 avril 1988 modifié fixant l'organisation du troisième cycle des études médicales.
Décret n° 2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales (art 21)

La thèse est obligatoire pour devenir « Docteur en médecine », elle nécessite :

- Un sujet, quel qu'il soit, cautionné par un directeur de thèse.
- Un directeur de thèse qui peut être médecin généraliste ou spécialiste.
- Un écrit imprimé ayant une certaine formalisation. A partir de 2013, cet écrit peut prendre la forme d'un article soumis à une revue référencée dont la liste est tenue à jour par le Pôle Recherche du DMG.
- Une soutenance devant un jury déterminé** et dont l'organisation*** se construit avec la scolarité.

Composition du jury

« La thèse conduisant au diplôme d'Etat de docteur en médecine est soutenue devant un jury présidé par un professeur des universités-praticien hospitalier et composé d'au moins quatre

membres dont trois enseignants titulaires des disciplines médicales désignés par le président de l'université sur proposition du directeur de l'unité de formation et de recherche médicale concernée »

Période de soutenance

« La soutenance de cette thèse peut intervenir, au plus tôt, dès la validation du troisième semestre de formation et, au plus tard, trois années après la validation du troisième cycle des études médicales. Si la thèse n'a pu être soutenue dans les délais impartis, des dérogations dûment justifiées peuvent être accordées par le président de l'université sur proposition du directeur de l'unité de formation et de recherche médicale »

Les conseils du DMG

Pensez à votre thèse dès le début du 3e cycle car c'est un travail de longue haleine. Un séminaire spécifique lui est destiné dès la TC1. Entretenez-vous du sujet avec votre tuteur, vos maîtres de stage ambulatoires ou hospitaliers.

1. **Le sujet de thèse :**
   - Son lien avec la médecine générale n'est pas obligatoire. Il peut donner lieu à un soutien de la part du DMG selon certaines conditions :
   - Pour les IMG qui veulent s'inscrire dans une démarche utile à la médecine générale cette aide est graduée selon la proximité du sujet avec le programme de recherche du pôle dont les thèmes prioritaires sont actuellement : conduites à risque, troubles du sommeil-anxiété psychiatrie), démographie médicale et exercice professionnel (l'offre de soins), pédagogie (les sciences de l'éducation) et santé-sexualité (gynécologie). Pour bénéficier de l'aide du pôle recherche, vous devez documenter une fiche de thèse :

2 **La fiche de thèse :**
   - Elle n'est nécessaire qu'à ceux qui souhaitent un soutien du pole recherche dès l'élaboration de la question de recherche
   - Elle se trouve sur l'ENT sur la page d'accueil, à « *informations générales sur le déroulement de votre formation*», au chapitre 4 : « *informations relatives à la thèse* » . Pointer sur le lien "*ici*" en fin de paragraphe
   - Après l'avoir téléchargée et documenté, vous la soumettez par courrier électronique à these.dmg.medecine@univpoitiers.
   - Une commission évalue et classe votre projet, ce qui détermine la nature du soutien que le DMG pourra vous apporter
   - Plusieurs allers-retours sont possibles avec la commission jusqu'à la finalisation de la thèse

3 **Le directeur de thèse :**

- Il peut être médecin généraliste ou spécialiste (à choisir selon le sujet de thèse) ambulatoire ou hospitalier. Si vous choisissez un sujet de médecine générale, il vous est conseillé de privilégier un directeur de thèse généraliste-enseignant.

Il vous accompagne pendant l'élaboration de la thèse et se porte garantie de la qualité de votre travail

Les REMPLACEMENTS

Le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins (CDOM) délivre la licence de remplacement qu'aux IMG ayant validé, au moins, **3 semestres dont le stage chez le praticien (niveau 1)**

Le DIPLOME de DOCTEUR en MEDECINE

Le diplôme de Docteur en médecine est délivré, sous réserve que l'étudiant ait :

- Effectué la durée totale de l'internat
- Validé ses formations théoriques et pratiques de DES
- Soutenu avec succès sa thèse

ANNEXES

Pour tous renseignements complémentaires et téléchargements (fiches)

Espace numérique de travail de l'Université : http://ent.univ-poitiers.fr
Site COGEMS/DMG : http://www.cogemspc.fr
Site de la Faculté de médecine et de pharmacie : http://medphar.univ-poitiers.fr

Synopsis

Tutorat
- Liste des tuteurs
- Fiches 1er entretien et suivants

Enseignement
- Les séminaires et les GEAPI thématiques 2009_2010
- Programme du DES de médecine générale
- Les repères pédagogiques
- 8 minutes pour convaincre (guide pour PPT de présentation de tâche pédagogique)

Stages
- Listes des maîtres de stages ambulatoires (niveaux 1 et 2)
- Liste des lieux de stages « bi-valant » pour validation stage « médecine adulte »

Compétences
- Cahier d'auto évaluation
- Fonctions et compétences du généraliste
- **RSCA**
- Présentation, transcription du cas clinique
- Grille d'analyse des RSCA
- Un article d'aide à la présentation des RSCA
- La RSCAthèque

Mémoire
- Fiche validation sujet de mémoire
- Liste des mémoires

Thèse
- Fiche d'aide méthodologique
- Fiche validation sujet de thèses
- Liste des thèses

Validation du DES
- Fiche de suivi du cursus

Règles de validation du DES

GLOSSAIRE

ARS : agence régionale de santé
CC : chef de clinique
DDA : dossier des apprentissages
DDR : dossier de réussite
DES : diplôme d'études spéciales
DMG : département de médecine générale
EA : enseignant associé
MSU : maître de stage universitaire

ECN : examen national classant**GEAPI** : groupe d'échanges et d 'analyses des pratiques pour les internes

GEAPIT : groupe d'échanges et d'analyses des pratiques pour les internes et avec les tuteurs

IMG : interne de médecine générale

MdS : maître de stage

RIT : rencontre individuelle avec le tuteur

RSCA : récit de situations complexes et authentiques

UFR : unité de formation et de recherche